

L'ORFANOTROFIO DI RIVNE

Osservazioni su un viaggio in Ucraina, Aprile 2007

FLAVIO D'OSUALDO

Riabilitazione infantile, Ospedale Gervasutta, Udine

Ho fatto il viaggio delle badanti, 24 ore di strada alternandosi alla guida, più qualche ora in mezzo ai furgoni (di badanti) sul confine tra Ungheria e Ucraina. L'idea è nata da una richiesta di aiuto da parte di un signore che in precedenza non avevo mai incontrato, A.M., libero professionista pensionato, "impegnato nel sociale". In uno dei suoi numerosi viaggi nei Paesi dell'Est, questi aveva conosciuto un orfanotrofio a Rivne - Ucraina e ne aveva incontrato i responsabili. Ne erano nate delle richieste di aiuto e tra queste una di tipo sanitario che aveva pensato di girarmi: "si era guastata una macchinetta per la riabilitazione, era possibile rimpiazzarla?".

La richiesta era intrigante e l'ho accolta, trasformandola in una proposta di conoscenza diretta, tra operatori.

Rivne è una cittadina di 300.000 abitanti, situata nell'Ucraina del nord, a circa metà strada tra il confine con l'Ungheria e Kiev. L'orfanotrofio non è lontano dal centro.

Le caratteristiche della struttura, l'organizzazione, la tipologia degli utenti ci sono stati illustrati con grande disponibilità dal responsabile, il dottor K.; occasionalmente poi c'è stata l'opportunità di approfondire alcuni aspetti con altri colleghi e con il personale tecnico e di assistenza. Nella maggior parte delle situazioni è stato necessario avvalersi dell'aiuto di un interprete, perché una stentata comunicazione diretta è stata possibile solo con il dottor K., in tedesco, e con un collega psichiatra, in inglese, essendo la mia conoscenza del russo limitata alle più comuni formule di cortesia (*dasvidania* e giù di lì), utile comunque per rompere il ghiaccio.

Come testimonianza di disponibilità devo anche riferire che per tutti i 4 giorni di permanenza in città l'orfanotrofio mi ha messo a disposizione una confortevole camera ricavata nell'area terapie.

L'orfanotrofio di Rivne è ospitato in una struttura relativamente moderna (circa 20 anni) con alcuni servizi più recenti (nuovissime le cucine), altri datati (lavanderia), ma tutti i locali riservati ai bambini hanno un aspetto gradevole, pulito e sono dotati di attrezzature di buona qualità. La maggior parte dei lavori sono stati fatti con finanziamenti tedeschi e scandinavi.

L'orfanotrofio ospita circa 150 piccoli, solo una parte sono orfani, un certo numero è affidato alla struttura da genitori in difficoltà. L'età va da 0 a 3 anni per i piccoli sani, mentre i bambini affetti da patologie importanti possono restarci fino ai 6 anni.

Il personale a disposizione dei piccoli utenti è notevole, sia per numero (250 persone circa in totale) che per composizione; spicca infatti la consistenza della componente sanitaria: 3 pediatri, uno psichiatra, uno psicoterapeuta, alcuni psicologi, diversi terapisti e logopediste. Questo personale è in parte impegnato nel rapporto con le famiglie di origine dei piccoli o con coppie che fanno domanda di adozione, ma c'è anche una importante attività sanitaria rivolta ai bambini accolti.





L'attività routinaria riguarda naturalmente le comuni malattie dell'infanzia, il trattamento di stati carenziali o patologie varie riscontrate al momento dell'accoglienza.

Accanto a questa però si svolge una rilevante attività che potremmo chiamare di "medicina fisica", basata sulla somministrazione delle più svariate forme di terapia fisica: elettrica (galvanica, ionoforesi, diadinamiche), di fototerapia, idroterapia (con aromi), applicazioni di paraffina o bitumi naturali, esposizione a profumi, luci, suoni, con finalità ora di cura, ora di un più generico benessere.

Diversi locali sono riservati a queste terapie e le "macchinette" che ho potuto vedere sono decisamente più numerose per varietà di tutte quelle che avevo incontrato nel mio passato percorso di fisiatra per adulti (e che non vedo più nel mio attuale lavoro riabilitativo con i bambini).

Particolarmente gradevoli e ben organizzati mi sono sembrati in particolare i locali adibiti alla musicoterapia e le stanze di logopedia.

Tra le terapie erogate ci sono anche quelle manuali e in particolare i massaggi cui vengono sottoposti sia i bambini sani, sia quelli affetti da patologie diverse, con il medesimo impegno.

Ho avuto modo di parlare con una terapeuta e mi è sembrato che la formazione fosse in qualche modo riconducibile alla nostra vecchia figura di masso-fisioterapista. Non ho avuto modo di riscontrare metodi di valutazione standardizzati, l'approccio funzionale, per obiettivi, l'utilizzo di ausili per la mobilità, di ortesi per contenere i danni secondari o permettere una funzione, insomma tutto ciò che oggi, nella nostra realtà, generalmente associamo alla figura del fisioterapista, del fisiatra e della riabilitazione in genere.

Tra i bambini che ho visto, in ogni caso, quelli che necessitano di riabilitazione sono una minoranza; tra questi, una piccola di 2 anni con spina bifida ed una piccola di un anno con tetraplegia e microcefalia da probabile danno prenatale erano i più gravi. Mi ha colpito poi il numero di casi di sindrome fetotocolica, caratterizzati da un danno prevalentemente nell'area cognitiva e comunque non evolutivo. Alcuni casi di sindrome di Down e qualche sindrome malformativa rappresentavano gli altri bambini "patologici" che ho potuto incontrare. Per tutti questi l'approccio terapeutico era sostanzialmente sovrapponibile.

La maggior parte dei piccoli che ho visto nelle stanze, nei corridoi, nei lettini o in giardino sono dei bei bambini dall'aspetto sano, ben nutriti, allegri, qualcuno incuriosito dalla nostra presenza, qualcuno spaventato, con un comportamento sostanzialmente adeguato all'età.

Proprio in considerazione della buona salute dei piccoli mi ha colpito l'impostazione "sanitaria" dell'organizzazione, per lo spazio riservato ad una serie di pratiche terapeutiche per noi lontane (sia per significato terapeutico sia per la fascia di età in cui vengono impiegate) e con l'attribuzione di un valore terapeutico anche a quelle attività (musica, nuoto, rilassamento) che sono dotate di un importante significato ludico, educativo, ricreativo e la cui presenza non necessitava ai miei occhi di una giustificazione sanitaria.

La visita così mi ha permesso di capire il significato dell'iniziale richiesta di aiuto (sostituire la macchina irrimediabilmente guastata) ma anche di percepire l'enorme distanza culturale tra le due realtà, "noi e loro", distanza di lingua (è un grosso problema, indice del fossato che ci ha divisi per tanto tempo), di percorsi formativi, di organizzazione sociale.

Mi è stato ripetutamente richiesto (dal dottor K. e colleghi) di esprimere un giudizio su quanto ho potuto vedere nell'orfanotrofio; grosso modo questo è quanto ho espresso: *"l'orfanotrofio è bello (quanto può essere bello un orfanotrofio), i bambini sono ben accuditi e sembrano contenti. Per quanto io posso capire mi sembra che nell'orfanotrofio si utilizzino nel migliore dei modi le risorse disponibili, con la cultura propria del contesto. I nostri reciproci contesti culturali sono così diversi che l'unica cosa che possiamo ragionevolmente fare è quella di conoscerci meglio"*.

Io sono molto grato al signor A.M. per l'opportunità del viaggio e al dottor K. per l'ospitalità e per la pos-





sibilità che mi ha dato di incontrare persone cordiali e generose. Spero di avere l'opportunità di ricambiare e mi faccio parte attiva verso i responsabili dell'ospedale in cui lavoro per rendere possibile una visita del dottor K. e i suoi collaboratori.

Nota in calce

Il viaggio in auto con una "badante" (termine se non spregiativo quantomeno squalificante - la signora che ci accompagnava nella fattispecie è laureata in storia) è stato una preziosa opportunità per aprire gli occhi su di un mondo che non è così lontano come ci piacerebbe credere. Un orfanotrofio anche se bello è senz'altro un luogo triste. Ma molte cose che ho potuto vedere fuori dall'orfanotrofio erano ben più tristi. La caduta del sistema sociale "comunista" ha lasciato il campo alla disgregazione economica e sociale.

Di questo mondo, della sua debolezza, noi approfittiamo per accaparrarci una delle sue risorse più preziose: la presenza e il lavoro femminile.

La prospettiva di migliorare la propria situazione economica che induce migliaia di madri di famiglia a lasciare la propria casa viene da loro pagata a un prezzo altissimo: separazioni e divorzi, figli allo sbando, prostituzione, orfanotrofi. E così il racconto del viaggio inizia e finisce nello stesso punto.

Indirizzo per corrispondenza:

Flavio D'Ossualdo
e-mail: flavio@dossualdo.com